



## DANE FIRMY

NIP: \_\_\_\_\_

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

*pieczętka*

## 1. Zwracane produkty

L.P.	NR CZĘŚCI	ILOŚĆ	NR FAKTURY / WZ	DATA ZAKUPU
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

## 2. Uwagi

data: \_\_\_\_\_

podpis: \_\_\_\_\_